Deutscher Bundestag **Drucksache 16/3610**

16. Wahlperiode 29. 11. 2006

Antrag

**der Abgeordneten Sibylle Pfeiffer, Dr. Christian Ruck, Dr. Wolf Bauer, Antje Blumenthal, Dr. Hans Georg Faust, Hartwig Fischer (Göttingen), Anette Hübinger, Jürgen Klimke, Hartmut Koschyk, Bernward Müller (Gera), Dr. Georg Nüßlein, Dr. Norbert Röttgen, Arnold Vaatz, Volker Kauder, Dr. Peter Ramsauer und der Fraktion der CDU/CSU,
der Abgeordneten Christel Riemann-Hanewinckel, Dr. Wolfgang Wodarg, Dr. Sascha Raabe, Gabriele Groneberg, Dr. Bärbel Kofler, Ute Kumpf, Walter Riester, Dr. Ditmar Staffelt, Andreas Weigel, Elvira Drobinski-Weiß, Detlef Dzembritzki, Iris Hoffmann (Wismar), Walter Kolbow, Lothar Mark, Olaf Scholz, Frank Schwabe, Hans-Jürgen Uhl, Jörg Vogelsänger, Hedi Wegener, Dr. Peter Struck und der Fraktion der SPD,
der Abgeordneten Dr. Karl Addicks, Christian Ahrendt, Daniel Bahr (Münster), Uwe Barth, Rainer Brüderle, Angelika Brunkhorst, Ernst Burgbacher, Patrick Döring, Mechthild Dyckmans, Jörg van Essen, Ulrike Flach, Otto Fricke, Horst Friedrich (Bayreuth), Hans-Michael Goldmann, Miriam Gruß, Joachim Günther (Plauen), Dr. Christel Happach-Kasan, Heinz-Peter Haustein, Elke Hoff, Birgit Homburger, Dr. Werner Hoyer, Michael Kauch, Hellmut Königshaus, Dr. Heinrich L. Kolb, Gudrun Kopp, Jürgen Koppelin, Heinz Lanfermann, Harald Leibrecht, Ina Lenke, Sabine Leutheusser-Schnarrenberger, Michael Link (Heilbronn), Markus Löning, Horst Meierhofer, Patrick Meinhardt, Jan Mücke, Burkhardt Müller-Sönksen, Hans-Joachim Otto (Frankfurt), Detlef Parr, Cornelia Pieper, Gisela Piltz, Jörg Rohde, Frank Schäffler, Marina Schuster, Dr. Max Stadler, Dr. Rainer Stinner, Carl-Ludwig Thiele, Florian Toncar, Christoph Waitz, Dr. Claudia Winterstein, Dr. Volker Wissing, Hartfrid Wolff (Rems-Murr), Martin Zeil, Dr. Guido Westerwelle und der Fraktion der FDP
sowie der Abgeordneten Ute Koczy, Thilo Hoppe, Renate Künast, Fritz Kuhn und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**

Welt-AIDS-Tag 1. Dezember 2006 – Die besondere Verantwortung für Entwicklungsländer unterstreichen

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Der Welt-AIDS-Tag 2006 erinnert uns:

– Heute vor 25 Jahren, 1981, wurde das HI-Virus entdeckt; ein Virus, das durch Körperflüssigkeiten übertragen wird und dem aufgrund seiner Variabilität schwer beizukommen ist.

– Seit zehn Jahren ist in den Industrieländern die antiretrovirale Kombinationstherapie möglich, die die Viruslast bei HIV-Patienten deutlich reduzieren kann. Mit dieser Behandlung kann das Auftreten von AIDS-typischen Krankheitssymptomen verzögert und die Lebenszeit der Menschen mit HIV/AIDS deutlich verlängert werden; Heilung ist nach wie vor nicht möglich.

– Seit zehn Jahren existiert UNAIDS, das zentrale Koordinationsgremium für die HIV/AIDS-Bekämpfung innerhalb der Vereinten Nationen (UN).

– Vor fünf Jahren, 2001, fand die erste Sondersitzung der UN-Generalversammlung (UNGASS) zu HIV/AIDS statt; im selben Jahr wurde der Global Fund zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria gegründet.

– Vor einem Jahr, 2005, kündigten die G8-Regierungen die Umsetzung eines umfassenden Paketes zu Ausweitung von HIV-Prävention, Behandlung und Pflege an.

Während dieser Zeit hat sich HIV/AIDS vor allem in Entwicklungs- und Schwellenländern zu einer humanitären Katastrophe entwickelt, die soziale und wirtschaftliche Entwicklungen ganzer Regionen, Staaten und Gemeinden, aber auch von Familien und Individuen zunichte macht. HIV/AIDS hat ein außerordentliches Zerstörungspotential, mit hohen Zahlen an Erkrankungs- und Sterbefällen gerade in den Altersgruppen, die für die Erwirtschaftung des Einkommens sowie für die Erziehung der Kinder und die soziale Sicherung der Familien zuständig sind. Der Human Development Report 2005 des Entwicklungsprogramms der Vereinten Nationen (UNDP) beschreibt HIV/AIDS als die größte Rückwärtskraft für die menschliche und menschenwürdige Entwicklung. Der Ausbau wirksamer Prävention und die Behandlung von 6,5 Millionen Menschen mit lebensverlängernden antiretroviralen Therapien sind wichtige Voraussetzungen für die Erreichung der Millenniumsentwicklungsziele (MDGs).

HIV/AIDS und Armut sind eng miteinander verwoben. Die Bekämpfung von HIV/AIDS und Armutsursachen ist wiederum untrennbar mit Menschenrechtsfragen wie dem Recht auf sexuelle und reproduktive Gesundheit, Gleichstellung der Geschlechter und dem universellen Zugang zu einer Basisgesundheitsversorgung verbunden. Dem aktuellen Statusbericht zur HIV/AIDS-Epidemie von UNAIDS und Weltgesundheitsorganisation (WHO) zufolge lebten Ende 2006 knapp über 40 Millionen Menschen mit HIV und AIDS. Allein im Jahr 2006 haben sich 4,3 Millionen Menschen neu mit dem HI-Virus infiziert und 2,9 Millionen sind an den Folgen von AIDS gestorben. Die meisten Menschen mit HIV/AIDS leben in Subsahara-Afrika. Mit 25 Millionen HIV/AIDS-Infizierten ist und bleibt die Region ein Epizentrum der Pandemie, wobei das südliche Afrika am stärksten betroffen ist.

Doch auch in Osteuropa und Zentralasien nehmen die HIV-Infektionsraten rapide zu: In weniger als einer Dekade haben sich die Infektionen verzwanzigfacht, so dass nunmehr 5 Millionen Menschen in dieser Region mit HIV/AIDS leben. 84 000 Menschen starben 2006 in Osteuropa und Zentralasien an den Folgen von AIDS. Im Vergleich zum Vorjahr 2005 stieg die Zahl der AIDS-Todesfälle um 30 Prozent. Hauptinfektionswege sind in der Region der intravenöse Drogengebrauch und die Übertragung bei ungeschütztem Geschlechtsverkehr im Bereich des kommerziellen Sex. Besonders vulnerable Gruppen wie Prostituierte und Drogennutzer haben keinen Zugang zu Information und Prävention. Besonders betroffen sind in Osteuropa junge Menschen. Ein Großteil der Betroffenen, die heute Behandlung brauchen, haben keinen Zugang zum öffentlichen Gesundheitssystem. Es fehlen Ärzte und Gesundheitsfachkräfte. Angst vor Stigma und Diskriminierung halten sie ab, Ärzte und staatliche Gesundheitsstellen aufzusuchen. Dazu kommt, dass die Preise für die AIDS-Medikamente nach wie vor sehr hoch sind – sozial benachteiligte Menschen können Preise, die fast an die der Medikamente in Westeuropa heranreichen, nicht bezahlen. Diese

starke und schnelle Zunahme der HIV-Pandemie in Osteuropa und Zentralasien ist ein Problem für die betroffenen Länder und, durch die geographische Nähe, auch für die Bundesrepublik Deutschland. Dies macht eine stärkere HIV-Bekämpfung in Osteuropa zwingend notwendig.

Die AIDS-Pandemie hat inzwischen ein weibliches Gesicht. Ein überproportionaler Anteil der Neuinfektionen in allen Regionen der Welt betrifft Frauen und Mädchen. Nicht nur in Afrika, sondern auch in Osteuropa und Zentralasien infizieren sich verstärkt Frauen und Mädchen mit HIV/AIDS: 2006 lebten 510 000 Frauen in der Region mit HIV/AIDS; dies ist eine deutlicher Anstieg im Vergleich zum Jahr 2003. Vor drei Jahren lebten in Osteuropa und Zentralasien 310 000 Frauen mit HIV/AIDS. Inzwischen sind fast die Hälfte der infizierten Menschen weltweit Frauen, während es vor zehn Jahren nur 12 Prozent waren. In Subsahara-Afrika sind fast 60 Prozent der Infizierten weiblich. 25 Jahre nach Ausbruch der Pandemie ist eine oftmals niedrige gesellschaftliche Stellung der Frau neben anderen sozialen, kulturellen und wirtschaftlichen Faktoren der Hauptfaktor für die besonders starke Verbreitung von HIV in bestimmten Regionen der Welt. Doch die bisherigen Antworten auf AIDS berücksichtigen nur ungenügend das verstärkte Risiko für Frauen sowie die Tatsache, dass sie ungleich mehr unter den Folgen der Epidemie zu leiden haben. Für viele Frauen in Entwicklungsländern ist es schwer, auf die sexuelle Beziehung zu ihrem Partner Einfluss zu nehmen und die Anwendung von Safer-Sex-Praktiken durchzusetzen. Darüber hinaus haben Frauen und Mädchen generell schlechteren Zugang zu Bildungseinrichtungen und damit auch zu sexueller Aufklärung und Information zum Thema HIV. Die höhere physiologische Anfälligkeit von Frauen führt insbesondere in Regionen, wo Gewalt gegen Frauen und junge Mädchen besonders ausgeprägt ist oder gar instrumentalisiert wird (z. B. Vergewaltigung von Frauen in Krisen- und Kriegsgebieten), zu erhöhten HIV-Infektionsraten unter Frauen. Auch die Pflege der vielen AIDS-Kranken fällt fast ausschließlich Frauen und jungen Mädchen zu. Noch immer sind Frauen in den zentralen Entscheidungsgremien, die die politischen Konzepte und Maßnahmen im Bereich HIV/AIDS festlegen und durchführen, unterrepräsentiert. In Entwicklungsländern konnten Beratungs- und Testangebote im Zeitraum 2001 bis 2005 von vier auf 16,5 Millionen Menschen ausgeweitet werden. Dieser Fortschritt reicht aber noch lange nicht aus: In ihrem aktuellen Status-Bericht zur AIDS-Epidemie stellen UNAIDS und Weltgesundheitsorganisation fest, dass aktuell nur eine von acht Personen, die Beratung und Testung wünschen, versorgt werden können.

AIDS tötet immer mehr junge Menschen. Jede Minute stirbt ein Kind an den Folgen der Immunschwäche, das sind 500 000 im Jahr. Etwa die Hälfte der HIV-positiven Kinder in Entwicklungsländern stirbt in den ersten zwei Lebensjahren, nur wenige werden älter als fünf Jahre. Weltweit leben heute 2,3 Millionen Kinder mit HIV. Inzwischen ist jeder sechste HIV-Infizierte unter 15 Jahren alt. Auch hier verzeichnet Osteuropa, wie Russland und die Ukraine, eine Explosion der Infektionsraten, so dass z. B. in der Ukraine jeder zehnte Infizierte ein Kind ist.

Immer noch kennt weltweit weniger als die Hälfte aller jungen Menschen die Gefahren, die mit ungeschütztem Geschlechtsverkehr verbunden sind. Selbst in besonders von der Epidemie betroffenen Regionen haben 80 Prozent der Menschen über 15 Jahre keinen Zugang zu Aufklärungsmaterial.

Waisen sind die unsichtbaren Opfer von AIDS. 15 Millionen Mädchen und Jungen haben Mutter, Vater oder beide Eltern durch AIDS verloren. Allein in den vergangenen zwei Jahren kamen 3,5 Millionen hinzu. Und das Schlimmste steht noch bevor: Angesichts der enormen Zahl infizierter Erwachsener wird die Zahl der durch AIDS verwaisten Kinder bis zum Jahr 2025 auf rund 25 Millionen steigen. Das birgt sozialen Sprengstoff für die betroffenen Länder und Regionen. Zudem sind Waisen, die oftmals ohne jegliche Erziehung durch Eltern, Schule

oder Kinderheime aufwachsen und in extremer Armut leben, die zentrale Risikogruppe in Bezug auf HIV/AIDS.

Oftmals sind die Großeltern oder Verwandte die einzigen, die sich um die Waisen kümmern. Doch auch diese sind oft traumatisiert und überfordert. Sie mussten den Tod der eigenen Kinder erleben und müssen sich zusätzlich um weitere und eigene Kinder und um die Enkelkinder kümmern. Doch auch diese in Afrika verbreitete Struktur der Aufnahme von Waisen durch die Großfamilie ist durch die Zahl der AIDS-Waisen überfordert. Das allgemein gut funktionierende Stützungssystem der so genannten Extended Families bricht mittlerweile unter der Last von HIV/AIDS zusammen. Eine Konsequenz ist die rasante Zunahme von Kinderhaushalten, vor allem im südlichen Afrika.

Die oben aufgeführten Entwicklungen machen deutlich, dass die Bekämpfung von HIV/AIDS verstärkt und verbessert werden muss: Die 3by5-Initiative der WHO nannte das Ziel, dass bis zum Jahr 2005 drei Millionen Menschen aus Entwicklungsländern Zugang zur antiretroviralen Therapie haben sollten. Das Ziel wurde nicht erreicht: Nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation haben heute ca. 1,6 Millionen Menschen in Entwicklungsländern Zugang zu antiretroviraler Behandlung. Die 3by5-Initiative war ein wichtiger Schritt, da sie zeigte, dass die Behandlung auch in strukturschwachen Regionen möglich und wirksam ist. Die Zahl der Menschen, die in Entwicklungsländern Zugang zu antiretroviraler HIV-Behandlung haben, hat sich seit Ende 2001 verdreifacht. Die Versorgungslücke bleibt dennoch immens. Bestenfalls eine/einer von zehn Afrikanerinnen/Afrikanern und eine/einer von sieben Asiatinnen/Asiaten erhielten 2005 diese dringend benötigte Therapie.

Prävention und Behandlung sind zwei Seiten einer Medaille. Menschen mit HIV/AIDS, die Behandlung erhalten, können für viele weitere Jahre am sozialen und wirtschaftlichen Leben mitwirken. Der Behandlung selbst kommt außerdem eine zentrale präventive Bedeutung zu: Erst wenn Menschen wissen, dass sie nach einem positiven HIV-Test eine Behandlungsoption haben, sind sie bereit, sich auf freiwilliger Basis beraten und testen zu lassen. Und erst wenn sich Menschen über ihren HIV-Status bewusst sind, können sie die Ansteckung anderer verhindern, sei es durch abstinentes Verhalten, Safer Sex oder die Verhinderung der Mutter-zu-Kind-Übertragung durch Medikamenteneinsatz während Schwangerschaft und Geburt. Zudem verringert die konkrete Behandlung die Infektiosität.

Klar ist dabei: Auch wenn die Behandlung mit der antiretroviralen Therapie das Leben der Patienten verlängert, ist eine Heilung heute noch nicht möglich. Die Behandlung ist dennoch von zentraler Bedeutung, um Millionen Betroffene weiterhin an den sozialen und wirtschaftlichen Prozessen zur beteiligen. Die jetzt in Behandlung befindlichen Menschen in Entwicklungsländern werden in den kommenden Jahren eine zweite Generation der antiretroviralen Medikamente benötigen, da das HI-Virus Resistenzen bildet. Der flächendeckende und kostengünstige Zugang zu entsprechenden sog. Second Line-Medikamenten steht noch in sehr weiter Ferne, unter anderem weil die pharmazeutische Industrie für die Entwicklung solcher Medikamente keine ausreichenden Absatzchancen sieht. Hier müssen mit staatlicher Unterstützung Anreize für die pharmazeutische Forschung geschaffen werden, zum Beispiel durch öffentlich-private Partnerschaften.

Weiterhin besteht ein großes Problem darin, dass aufgrund des durch das TRIPS-Abkommen der Welthandelsorganisation bestehenden Patentschutzes die Kosten für Medikamente der zweiten oder dritten Behandlungslinie für Menschen in Entwicklungsländern viel zu hoch liegen, und die Möglichkeit einer Erteilung von Zwangslizenzen zur Produktion oder zum Export nicht besteht. Die Preise für die Einstiegsmedikamente sind in den vergangenen Jahren vor allem durch den Wettbewerb mit generischen Produkten gesunken.

Die Behandlung von AIDS wurde in den letzten Jahren verstärkt thematisiert. Die Afrikaerklärung der G8-Regierungen anlässlich des Weltwirtschaftsgipfels 2005 fordert den universellen Zugang zur Prävention, Behandlung und Pflege bis 2010 (Universal Access). Seit der ersten Sondersitzung der UN-Generalversammlung (UNGASS) zu HIV/AIDS in New York 2001 besteht internationale Einigkeit über den notwendigen Dreiklang dieser Elemente: Ohne dass Prävention, Behandlung und Pflege ineinander greifen, kann eine effektive Bekämpfung von HIV/AIDS nicht gewährleistet werden.

Die eigentliche Verhinderung der HIV-Übertragung, also die Vermeidung von neuen HIV/AIDS-Infektionen durch die verschiedenen bewährten und evidenten Wege der Prävention, muss wieder die ihr zustehende angemessene Bedeutung im Gesamtkonzept der AIDS-Bekämpfung bekommen, da es die beste Möglichkeit ist, einen großen Anteil der Bevölkerung vor einer Erkrankung zu bewahren. Ein Gesamtkonzept muss zudem von allen Akteuren kohärent betrieben werden. Dies ist aus ethischen und menschenrechtlichen, aber auch aus Gründen der sozialen und ökonomischen Nachhaltigkeit geboten.

Der Statusbericht zur AIDS-Epidemie von UNAIDS und WHO aus dem Jahr 2005 stellte fest, dass Anstrengungen zur schnellen Ausweitung und Sicherung des Zugangs zu antiretroviraler Behandlung untergraben werden, wenn der Teufelskreis immer neuer HIV-Infektionen nicht durchbrochen wird. Dieser Durchbruch kann nur durch originäre Präventionsmaßnahmen geschehen. Doch weltweit hat nur ein Fünftel der HIV-gefährdeten Personen Zugang zu grundlegenden Präventionsleistungen. Der Bericht bemängelt, dass Präventionsstrategien allzu oft nicht breit genug angelegt sind, und dass es ihnen an Intensität und langfristigen Visionen mangelt. Um dafür zu sorgen, dass die Präventionsmaßnahmen auch erfolgreich sind, müssen kurzfristige Zeitrahmen in langfristige programmatische Strategien überführt werden.

Nach Schätzungen von UNAIDS und der WHO werden 2007 18,1 Mrd. US-Dollar für die AIDS-Bekämpfung benötigt (für 2008 wird der Finanzbedarf schon auf 22,1 Mrd. US-Dollar geschätzt). 10 Mrd. US-Dollar werden 2007 davon allein für eine angemessene Ausweitung von wirksamen Präventionsprogrammen gebraucht (2008: 11,4 Mrd. US-Dollar).

Dem Global Fund zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria kommt in der Finanzierung der Gesundheitsarbeit in ärmeren Ländern eine wichtige Rolle zu. 20 Prozent der verfügbaren Finanzressourcen für die AIDS-Eindämmung und je zwei Drittel aller in ärmeren Ländern verfügbaren Finanzmittel für die Eindämmung von Tuberkulose und Malaria werden über den Fonds generiert. Über 55 Prozent der gesamten Projektgelder des Fonds gehen an Projekte im südlichen Afrika. Unter anderem konnte somit die HIV-Behandlung für fast 400 000 Menschen finanziert werden. Über die laufenden Förderungsprogramme seit 2002 sollen bis Ende 2007 Beratungs- und Testangebote für über 62 Millionen Menschen finanziert werden.

In Afrika und den meisten anderen hochprävalenten Regionen wird HIV/AIDS in erster Linie sexuell übertragen und ist daher als STI (Sexually Transmitted Infection) zu werten. HIV/AIDS-Aufklärung ist daher auch Sexualaufklärung, die in erster Linie durch die Institutionen und Dienstleistungen der Familienplanung und der sexuellen und reproduktiven Gesundheit gewährleistet wird. Eine verstärkte Nutzung dieser bewährten Infrastruktur, die insbesondere auch genderbezogen arbeitet, kann zu einer effektiveren und nachhaltigeren Gestaltung der HIV/AIDS-Bekämpfung führen. Der direkte Zusammenhang zwischen sexueller und reproduktiver Gesundheit ist augenfällig und eine Integration beider Konzepte ist ein wichtiger Meilenstein auf dem Weg zu einer Bekämpfung von AIDS. Unnötigerweise wird in der nationalen Entwicklungszusammenarbeit wie auch in multilateralen Organisationen hier eine Trennung vorgenommen.

Bei der Prävention stehen Aufklärungsmaßnahmen in Form von zielgruppenspezifischer, altersangepasster Aufklärung an zentraler Stelle. Im Vordergrund sollten dabei Kinder und Jugendliche stehen, denn diese können noch angesprochen und informiert werden, bevor sie sexuell aktiv werden. Der bereits angeführten Problematik, dass insbesondere Jugendliche von AIDS betroffen sind, sollte durch entsprechende auf diese Altersgruppe zugeschnittene Maßnahmen entgegnet werden.

Darüber hinaus muss sichergestellt werden, dass Präventionsmittel auch in ausreichender Menge zur Verfügung stehen. Dies ist ein Problem vor allem in Afrika und Asien. Laut UN-Bevölkerungsfonds (UNFPA) stehen in Subsahara-Afrika pro Jahr und Mann nur etwa sechs bis acht Kondome zur Verfügung. Das Kondom für die Frau, das Femidom, ist noch weniger verfügbar, darüber hinaus sehr teuer und daher für viele Menschen nicht zugänglich.

Der deutsche Vorsitz in der Reproductive Health Supplies Coalition (RHSC) ist ein guter Ansatzpunkt für entsprechende Aktivitäten. Darüber hinaus gilt es, zukünftige und vor allem von Frauen kontrollierbare Präventionsmittel und entsprechend notwendige Forschung zu fördern. Nationale Aktivitäten bei der Suche nach einem Impfstoff müssen gebündelt werden, um Forschung und Entwicklung in diesem Bereich zu beschleunigen.

Neben der erwähnten Stärkung von Prävention dürfen andere Aspekte der HIV/AIDS-Bekämpfung jedoch nicht aus den Augen verloren werden. So ist es von grundlegender Bedeutung, dass die Gesundheitssysteme in Entwicklungsländern allgemein gestärkt werden. Derzeit steht insbesondere Afrika vor einem Problem, was die personelle Ausstattung des Gesundheitswesens betrifft: Dort gibt es durchschnittlich nicht einmal eine Fachkraft pro 1000 Menschen – 10 bis 15 Mal weniger als in europäischen Ländern – und durch Abwerbung und Abwanderung werden es immer weniger. Diese weltweite Krise im Gesundheitspersonal muss gelöst werden, um zu einer Stabilisierung der Gesundheitssysteme beizutragen und damit eine effektive Pflege von HIV/AIDS- Kranken zu gewährleisten.

Auch der Zugang zu Medikamenten muss weiterhin verbessert werden. Denn trotz der erwähnten Fortschritte in diesem Bereich ist noch lange kein universeller Zugang zu kostengünstigen Medikamenten in Sicht. Insbesondere aufgrund mangelnder Absatzerwartungen schenkt die Pharmaindustrie der Entwicklung der zweiten Behandlungslinien der antiretroviralen Therapien, der Entwicklung eines Impfstoffes gegen HIV/AIDS sowie der Bereitstellung der Medikamente in an die Bedürfnisse in Entwicklungsländern angepassten Dosierungen (z. B. kindgerechte Dosierungen, Kombinationspräparate) und Darreichungsformen (z. B. ohne Notwendigkeit der Kühlung) keine ausreichende Beachtung.

Deutschland spielt im Rahmen der EU-Ratspräsidentschaft und des G8-Vorsitzes 2007 eine aktive und gestaltende Rolle im Bereich der HIV/AIDS-Bekämpfung.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

– integrierte Strategien und Programme zur Ausweitung von Prävention, Behandlung und Pflege zu unterstützen;

– sich im Rahmen des G8-Prozesses und der damit befassten Institutionen dafür einzusetzen, dass die Bedeutung eines integrierten Ansatzes zur Bekämpfung von HIV/AIDS in Entwicklungsländern gestärkt wird;

– sich dafür einzusetzen, dass der Prävention bei der HIV/AIDS-Bekämpfung der Stellenwert zukommt, der ihr aus ethischen, sozialen und ökonomischen Nachhaltigkeitsgründen gebührt;

– dass vorausschauende Präventionsstrategien erarbeitet werden, die alle Kräfte bündeln, um der sich schnell und weiträumig ausbreitenden Epidemie Herr zu werden;

– in der bilateralen Entwicklungszusammenarbeit dafür Sorge zu tragen, dass die nationalen Regierungen in den betroffenen Ländern ihre Aufgaben und Verantwortung beim Kampf gegen und zum Schutz ihrer Bevölkerung vor AIDS auch tatsächlich wahrnehmen;

– die bewährten Strukturen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit zu prüfen, verstärkt zu nutzen und in der Programmarbeit der Durchführungsorganisationen zu verankern;

– sich dafür einzusetzen, dass Kondome und Femidome bedarfsgerecht bereitgestellt werden und darauf hinzuwirken, deren Akzeptanz und ausreichenden Gebrauch zu fördern;

– auf die Bedarfsdeckung mit Kondomen und Femidomen zu achten, da regelmäßige Engpässe und die Nichtverfügbarkeit von Präventionsmitteln deren Akzeptanz langfristig konterkarieren;

– sich für die Bekämpfung der bestehenden Verhütungsmittelkrise aktiv zu engagieren und sich dabei eng mit multilateralen Gebern und anderen Beteiligten abzustimmen, und den deutschen Vorsitz in der Reproductive Health Supplies Coalition (RHSC) entsprechend zu nutzen;

– sich für die Ausschöpfung aller bewährten wissenschaftlichen Methoden der HIV/AIDS-Bekämpfung einzusetzen, einschließlich Nadelaustauschprogrammen und der Nutzung von Kondomen;

– ihren Einfluss auf internationaler Ebene auch in persönlichen Kontakten zu nutzen, um Diskriminierung und Stigmatisierung von Menschen mit HIV/AIDS zu überwinden und hierdurch eine offene Auseinandersetzung mit dem Thema HIV/AIDS, ohne die eine Bekämpfung dieser Krankheit nicht denkbar ist, zu ermöglichen;

– sich dafür einzusetzen, dass die Entwicklung und Umsetzung neuer Technologien und Methoden des Infektionsschutzes gefördert und diese so bald wie möglich zur Anwendung gebracht werden. Hierzu zählen zum Beispiel die Förderung von Mikrobizidforschung und Femidomen;

– Anreize zu schaffen, um die pharmazeutische Forschung an neuen Technologien und Methoden sowie an die Bedürfnisse von Entwicklungsländern angepassten Medikamenten ebenso voranzutreiben wie die Entwicklung eines HIV-Impfstoffes;

– sich im internationalen Rahmen dafür einzusetzen, dass das TRIPS-Abkommen nicht zur Folge hat, dass Menschen in Entwicklungsländern aufgrund eines zu hohen Preises oder der Nichtverfügbarkeit von Generika vom Zugang zu antiretroviralen Medikamenten der zweiten oder dritten Behandlungslinie ausgeschlossen sind, sowie die Entwicklung neuer Medikamente als Generika zu ermöglichen;

– die Bestimmungen des TRIPS-Abkommens zum Schutze der öffentlichen Gesundheit auf ihre Funktionsfähigkeit zu überprüfen;

– mögliche zukünftige Methoden, wie zum Beispiel Mikrobizide, in die umfassenden Präventionsstrategien aufzunehmen;

– bereits bestehende HIV-Bekämpfungsstrategien so anzupassen, dass sie Mann und Frau gleichermaßen berücksichtigen;

– Programme, die Mädchen und Frauen bestärken, besonders zu fördern und dabei die spezielle Zielgruppe der Frauen und Mädchen in die Programm-

gestaltung einzubeziehen, um kulturelle Angemessenheit und größtmögliche Schutzwirkung zu erzielen;

- alle staatlichen, religiösen und zivilgesellschaftlichen Autoritäten an ihre Verantwortung in diesem Bereich zu erinnern;
- über die deutsche Entwicklungszusammenarbeit Frauen eine stärkere Mitsprache in den nationalen und kommunalen Gremien zu ermöglichen, in denen Entscheidungen zur AIDS-Politik getroffen werden;
- Frauen verbesserten Zugang zu Bildung, sexueller und reproduktiver Gesundheitsfürsorge, Schwangerschaftsvorsorge, Prävention von Mutter-Kind-Übertragung sowie antiretroviraler Therapie und anderen erforderlichen Medikamenten zu ermöglichen;
- der Feminisierung der AIDS-Epidemie dadurch zu begegnen, dass sich insgesamt die Bekämpfung von AIDS stärker auf Frauen konzentriert;
- Programme zu fördern, die das Verständnis junger Männer für die Probleme, die Position ihrer Schwestern, Freundinnen und zukünftigen Frauen vermitteln, um so eine notwendige komplementäre Seite für das Empowerment der Frauen zu wecken;
- besondere Aufmerksamkeit auf die HIV-Prävention bei Kindern und Jugendlichen und wo nötig, deren Behandlung zu legen;
- Maßnahmen gegen die Mutter-Kind-Übertragung und die Aufklärung darüber zu stärken;
- Aufklärung von Jungen und Mädchen gleichermaßen zu fördern und gleichberechtigten Zugang zu Bildungs- und Aufklärungseinrichtungen zu gewährleisten;
- die psychosoziale Betreuung von AIDS-Waisen zu fördern, da über diese Betreuung neben der HIV-Prävention auch Kriminalitätsprävention betrieben werden kann;
- die soziale Integration von AIDS-Waisen und familienähnliche Strukturen für ihr gesundes Aufwachsen zu fördern;
- besondere Programme für die Generation der Großeltern von AIDS-Waisen aufzulegen;
- durch besondere Programme Stigmatisierung, Ausgrenzung, Kriminalisierung und Missbrauch von AIDS-Waisen zu verhindern;
- in diesem Zusammenhang auch die Mitglieder von sog. Extended Families zu unterstützen, die oft für zahlreiche AIDS-Waisen Verantwortung übernehmen, obwohl sie kaum die eigenen Kinder ausreichend ernähren können;
- Lehren aus den Erfahrungen in der Prävention und Behandlung aus hochprävalenten Gebieten zu ziehen und diese auf die sich negativ entwickelnde Situation in Osteuropa und Zentralasien zu übertragen unter Berücksichtigung der kulturellen und epidemischen Unterschiede;
- die Erfahrungen von erfolgreichen Pilotländern, z. B. Thailand, in Prävention, Behandlung und Fürsorge zu nutzen und auf die sich negativ entwickelnde Lage in Osteuropa und Zentralasien unter Berücksichtigung der kulturellen und infektiologischen Besonderheiten zu übertragen;
- Programme in Schulen zu fördern und langfristig zu gestalten, so dass Schülerinnen und Schüler während der gesamten Schullaufbahn altersgerecht mit dem Thema HIV und AIDS sowie Sexualität und Gender konfrontiert bleiben;

– sich konsequent für eine ganzheitliche Stärkung der Gesundheitssysteme in Entwicklungsländern einzusetzen und dazu beizutragen, die weltweite Krise im Gesundheitspersonal zu lösen;
– gezielt den Ausbau von Krankenhäusern und Gesundheitszentren zu fördern, um die gesundheitsbezogenen MDGs zu erreichen;
– innerhalb der Weltbank und des IWF darauf einzuwirken, dass diese Organisationen verstärkt auf den Ausbau des lokalen Gesundheitssektors drängen und begleitend tätig sind;
– sich dafür einzusetzen, dass der universelle Zugang zu HIV-Prävention, -Behandlung und -Pflege tatsächlich gewährleistet wird.

Berlin, den 29. November 2006

Volker Kauder, Dr. Peter Ramsauer und Fraktion
Dr. Peter Struck und Fraktion
Dr. Guido Westerwelle und Fraktion
Renate Künast, Fritz Kuhn und Fraktion



Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Amsterdamer Str. 192, 50735 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Telefax (02 21) 97 66 83 44
ISSN 0722-8333